



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

**Terapia Ocupacional y Pintura Mural.**

**De la unicidad al grupo.**

**Una puerta al potencial humano.**

*Autor/a/es*

**María Romero Morillo**

*Tutor/a/es*

**José Ramón Bellido**

**Núria Mosquera Perales**

**Isabel Gómez Soria**

Facultad de Ciencias de la Salud

2014

## **Índice:**

### **RESUMEN**

#### **1- INTRODUCCIÓN**

**-JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

**- JUSTIFICACIÓN DESDE LA T.O.**

**-DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO -ENTORNO**

**-MARCOS Y MODELOS CONCEPTUALES**

#### **2- OBJETIVOS**

#### **3- METODOLOGIA**

#### **4- DESARROLLO**

#### **5- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

#### **6- CONCLUSIONES**

#### **7- BIBLIOGRAFIA**

#### **8- ADJUNTOS:**

1-Lista de materiales presentada a ASAPME

2-Excel listado seguimiento de la participación de los/las usuarios

3-Hoja de evaluación inicial-final de T.O.

4- Hoja de autoevaluación inicial-final usuarios

5-Escala adaptada al CRPS- CPPC-17

6-Escala de satisfacción de los/las usuarios

7-Cinco fotos del proceso del taller

8-Invitación realizada por usuarios de la exposición

9-Cartel realizado por usuarios de la exposición

10-Diploma entregado usuarios tras superación del taller

11-Noticias que aparecieron en los medios de comunicación locales.

## RESUMEN

**PROGRAMA:** Es un taller de experimentación y trabajo pre laboral en Pintura Mural artística que 15 personas con enfermedad mental crónica han realizado durante 5 meses en el centro de día de rehabilitación psicosocial ASAPME de Monzón.

**EVALUACIÓN NECESIDADES DEL PROGRAMA:** disfuncionalidad en personas con enfermedad mental grave crónica, con dificultades en el desarrollo de sus habilidades y roles de auto mantenimiento, productividad, ocio, poca valoración de su unicidad y conciencia de su potencial. Necesidad en ese momento del centro de un nuevo taller pre laboral que cubra el horario de talleres ocupacionales.

**PORQUE ESTE PROGRAMA:** La pintura mural desde la Terapia ocupacional facilita la experimentación del potencial humano y mejora las 3 áreas ocupacionales. Acerca los vínculos familiares y la integración comunitaria.

**MÉTODO-ACCIONES:** Taller pre laboral pintura mural, adaptación de talleres del centro de día, para realizar un proceso artístico completo, desde aprendizaje historia de la pintura mural, realización de talleres de terapia corporal y creativa, la concepción de la obra, su ejecución, hasta su difusión y exposición pública con los familiares, las instituciones y medios de comunicación locales.

**EVALUACIÓN:** En la mayoría de personas, produjo unas expectativas y un cambio notable en sus conductas. La desgana por la rutina de sus vidas y la medicación, dio paso a una participación creciente en las propuestas creativas y visuales y a mostrar deseos de mejorar su auto concepto, relación interpersonal, su ocio y llevarlo a la práctica. Las familias se sintieron participes de la dinámica del centro de día, compartieron la dicha de un avance en el proceso de sus hijos/as. Y se visibilizó el trabajo realizado en salud mental reconocido muy positivamente por Asapme, la Alcaldesa, la Concejalía de cultura y medios de comunicación de Monzón.

## 1- INTRODUCCIÓN

La elección del tema del presente estudio, " **Terapia Ocupacional Y PINTURA MURAL. De la unicidad al grupo. Una puerta al potencial humano**" surge progresivamente de la experiencia personal, enriquecida con los aprendizajes procedentes de los estudios de Pintura mural y Terapias creativas desde la Terapia Ocupacional y la práctica de la Terapia Ocupacional desde el año 1997. Desde mi infancia estas dos tendencias dirigieron mis aspiraciones profesionales; el entusiasmo por el arte y mi necesidad de tener un papel activo ante la prevención y acompañamiento en el sufrimiento ajeno.

Así estudié la diplomatura de Terapia ocupacional en U.A.B. y me especialicé en Terapia Ocupacional y creatividad en Bélgica, Bolivia y Argentina.

Las actividades artísticas se configuraban como una valiosa herramienta de intervención terapéutica, siendo necesario una formación específica y un conocimiento profundo de la metodología para hacer más productivas las intervenciones desde la T.O.

La oportunidad en los últimos 15 años de haber trabajado en a lo largo del circuito sanitario que sigue cualquier persona con problemas de Salud Mental, desde la Unidad de Agudos en S.M. a un centro de día.<sup>\*1</sup>

Me ha permitido trabajar con las personas en todos los momentos del ciclo vital humano, todas fueron enriquecedoras, desde lo increíble del potencial humano a conocer la enfermedad y sus limitaciones, traspasados los prejuicios y resistencia a la intervención arteterapéutica, la escucha atenta y el despertar sensoperceptivo que propician los materiales plásticos, pueden iluminar zonas oscuras del alma, contacta con la emoción y facilitan la comunicación. Cada persona me ha mostrado que lleva un artista dentro, tan solo necesita un espacio que le facilite sacarlo.

## JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de reforma psiquiátrica provoca un desplazamiento de las intervenciones de Terapia Ocupacional hacia la comunidad, debiendo de habilitarse desde este ámbito medidas tendentes a potenciar la evolución integral del sujeto, el desarrollo de sus capacidades sanas y de integración social.

El **PROPÓSITO** principal de este programa dirigido a quince personas que padecen enfermedad mental crónica, es facilitar y acompañar a: experimentar su potencial, experimentar y vivir el arte, desde la vivencia de su propio potencial creativo y compartirlo con sus familias y su comunidad.

Partiendo de la hipótesis que la vivencia del proceso creativo sea capaz de producir algún tipo de mejora en las áreas ocupacionales en esta población.

Esta programación ha sido la experimentación de una prueba piloto de la fusión de la Terapia Ocupacional y la Pintura Mural para investigar sobre la recuperación de la autonomía ante la enfermedad y el trabajo del potencial humano como mejora en los tratamientos en salud mental.

La mayoría de usuarios que recibieron este programa padecen Esquizofrenia.

Fue necesario el análisis previo, a la realización de este programa, de las afectaciones que puede producir la Esquizofrenia. El experto Wing enclava la dinámica de la enfermedad en tres procesos:

-Primario: Deterioro neuropsicológico, propio del proceso de la Enfermedad (p, ej.- hipo frontalidad).

-Secundario: La autoimagen que se construye el propio individuo, por la sensación de fracaso o inhabilidad, es incompatible con el inicio de planes. Genera Creerse muy vulnerable. Creer que está condenado al aislamiento social. Tener una autoimagen totalmente negativa

-Terciario: Sobre estimulación al inicio de la familia y posterior hipo estimulación de la persona afectada, que no participa en tareas de responsabilidad y mantenimiento del hogar.

El Abordaje de la enfermedad mental ha de asegurar la Organización del medio familiar y la coordinación con el medio institucional.

La ocupación es el nexo de las dos, y requiere de un Refuerzo a través del logro, la comunicación, y la Integración del trastorno.

Revisando la bibliografía existente, se evidencia la vital importancia de la ocupación y el sentido vital en personas afectadas de enfermedad mental. Y las grandes dificultades aun en el 2014 para que estas personas tengan una preparación a unas ocupaciones dignas y remuneradas, así como su integración comunitaria.

Dado el deterioro múltiple de las personas afectadas con un TN mental, es necesaria una intervención holística. La T.O. aporta al concepto de actividad global y funcionalidad una visión extensa y ajustada al amplio abanico de necesidades humanas en función de sus roles ocupacionales, expectativas personales y exigencias de su ciclo vital. Concreta a todos los componentes y factores que participen en la funcionalidad/disfuncionalidad del individuo.\*2

Revisando la gran matrix informativa en la que nos movemos, existen infinitas experiencias de pintura mural y rehabilitación aunque muchas las dirigen departamentos educativos y psicológicos. Desde la T.O. he encontrado una experiencia parecida: “occupational therapy Art Mural Group in intensive Psiquiatric care unit” de Eleanor Curnow en el Hospital “healthcare improvement “de Escocia. Fue el departamento de Terapia Ocupacional el que la programó y adaptó, aunque contratando a especialistas en bellas artes que acompañen al proceso. En el presente caso, la T.O ha sido también la especialista en bellas artes, lo que ha posibilitado generalizar los hábitos de trabajo creativo, autoconcepción y trabajo del potencial creativo de los usuarios en otros espacios terapéuticos de la dinámica del centro.

Este trabajo basado en la evidencia también bebió de una experiencia anterior realizada en la unidad de emergencia psiquiátrica en infancia URPI, del Hospital Santa María de Lleida.

Lo interesante de este proceso en el centro de día ASAPME Monzón, ha sido la puesta en escena de los hábitos de los usuarios de principio a fin y en cada una de todas las fases del proceso creativo, desde la participación en la primera asamblea, elegir la

imagen, planificar los materiales, el elegir hacer una exposición colectiva, realización de carteles e invitaciones, el montaje de la exposición , cultivando en ellos/as sus hábitos, roles y deseos para mantener su participación en el taller , hasta el punto de proponer realizar dos fases más de mejora en el centro.

Es importante destacar que la funcionalidad del individuo no viene únicamente determinada por las capacidades funcionales sino también por las exigencias de sus contextos o entornos ocupacionales, es decir, un usuario con una limitación en sus capacidades funcionales puede llegar a un gran nivel de adaptación si sus entornos ocupacionales minimizan sus déficits y maximizan sus habilidades funcionales\*3

La Ocupación comprende todo aquello que hace una persona para cuidar de ella misma (cuidado personal, divertirse (ocio) y contribuir a la construcción social y económica de la colectividad (productividad), estas ocupaciones humanas están determinadas por el entorno físico, individual y colectivo. \*4

### **JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DESDE LA T.O**

Desde la práctica basada en la evidencia, hago eco del postulado que ya en 1997 afirmaba la T.O. L. Paganizzi; “ La T.O. defiende el compromiso de las actividades en centros hospitalarios y asistenciales para una recuperación de la espontaneidad, iniciativa personal y capacidad creadora, reducidas por la crisis que le lleva al internamiento siendo en los servicios a largo plazo, donde las intervenciones realizadas por los Terapeutas Ocupacionales se centran en la opinión sobre sí, sobre los demás y sobre las implicaciones formales de cara a la organización personal y toma de decisiones en el ambiente en el que reside. Estas intervenciones son consideradas terapéuticas , en tanto promuevan una conciencia y cuidado personal así como relaciones grupales y comunitarias, intra y extra-hospitalarias. .

La Terapia ocupacional es un espacio que proporciona a la persona la oportunidad de “vivir” la función ocupacional. Puede ensayar, explorar, acomodar y errar, la persona ha de ser consciente que mañana en el espacio de terapia ocupacional se presenta otra oportunidad para ensayar la búsqueda de experiencias funcionales. Este espacio es terapéutico porque las actividades seleccionadas, están pensadas desde las necesidades y la reconstrucción de la persona Y el usuario está vinculado con el T.O. Es una oportunidad de explorar una relación sana, por lo tanto terapéutica (Teoría del vínculo). El binomio actividad-relación terapéutica es insoluble.

Dado el momento del proceso de enfermedad en el que se encuentran los sujetos que recibirán este programa, un momento de estabilidad donde poner en juego el máximo de sus habilidades, este programa está encarado hacia el entrenamiento de las habilidades productivas y humanísticas de la persona, aunque secundariamente se han trabajarán las 3 áreas ocupacionales.

Partiendo de la base de la filosofía de la logoterapia, las herramientas de evaluación del modelo Canadiense de rendimiento ocupacional, y el modelo artístico. Desde la práctica basada en la evidencia, en el self y en la relación terapéutica. Dando una mayor importancia en los cambios/intercambios emocionales entre usuario-terapeuta, tanto en la actividad dirigida a los objetivos como en las actividades que promueven el crecimiento personal.

La creatividad y el arte desde el prisma de la ocupación y la práctica centrada en la persona: son un motor para abrir la dimensión espiritual, porque permite saltar de la dimensión espacio/tiempo en la que estamos inmersos porque nos revelan las potencialidades personales más internas y el camino para practicarlas.

Con este programa se ha elaborado una rutina ocupacional, a partir de la repetición, de la perseverancia en la ejecución de patrones ocupacionales hasta llegar el momento en que la persona internaliza, se cree sus elecciones ocupacionales y el resultado de las mismas le permita:

- Adaptarse a sus propias expectativas y las expectativas socio familiares.
- Disfrutar de las ocupaciones elegidas y ejecutadas.
- Fortalecer el proceso único de construcción personal: La identidad.

El fin último de las diferentes ocupaciones en este programa, no es el resultado final, sino el proceso de la ocupación, activada tarea que nos permiten vivenciar continuamente y de manera reiterativa el sentido último de la ocupación: “sentirse único”. De aquí comparto con Rogers, que para ello, recurrimos a nuestras potencialidades.

De aquí también el uso del Modelo Canadiense, desde la perspectiva espiritualista; todos los humanos nacemos e integramos progresivamente un conjunto de potencialidades internas, que si conseguimos conectar con ellas y desarrollarlas podemos comenzar a configurar nuestro sentimiento de unicidad. Estas potencialidades están muy vinculadas con los valores más universales. Nos podemos encontrar que en la potencia tenemos habilidades para ayudar, cuidar, crear, describir, experimentar, las compartir, escuchar, respetar, amar, educar, aglutinar, etc. Si la persona “vive” algunos de los valores y potencialidades anteriormente nombradas, experimentara la unicidad.

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL RECURSO/DISPOSITIVO/ENTORNO:**

ASAPME Monzón, es un centro de rehabilitación psicosocial. Asociación Oscense Pro Salud Mental; Es una asociación sin ánimo de lucro creada en Huesca en el año 1993. Por iniciativa de un grupo de familias en cuyo seno se encuentra una persona afectada por una enfermedad mental.

Misión principal: Apoyar y orientar a usuarios/as y a sus familias a partir de acompañamientos individuales y grupales, donde se realiza desde talleres de autocuidado, talleres de psicoestimulación a programas de apoyo al rol productivo, como artesanías y micro trabajos para empresas de Monzón, a programas de apoyo al ocio y la integración en la comunidad de Monzón.

Atiende actualmente 60 usuarios/as. El horario es de lunes a viernes de 9 a 18h ininterrumpidamente.

El equipo está formado por:

1 T.S., 2 T.O., 2 PSI, 1 DUI, 1 Administrativa

Tan solo el 20% de las personas que conforman el equipo están contratadas a tiempo completo.

El equipo conduce las dinámicas individuales y grupales del centro de día, realizan atenciones en domicilios y acompañamientos en la comunidad.

Pro prevención de salud mental se realizan charlas de sensibilización en los institutos de enseñanza secundaria de la zona.

En Monzón, es una pequeña ciudad industrial, en el corazón de Aragón a medio camino entre Lleida y Huesca, Asapme, valerosamente atiende a toda la población con problemas de salud mental crónica junto con los recursos de salud mental de zona, de la ciudad de Monzón, los pueblos de dos comarcas de alrededor y pueblos de la franja con Lleida.

## **REFLEXIONES SOBRE LOS MODELOS/MARCOS DE INTERVECIÓN UTILIZADOS:**

### **1-Modelo Reed and Sanderson de T.O.**

Modelo básico y fundamental en T.O., no lo describiré porque este modelo se ha completado en su efectividad con el Modelo Canadiense de rendimiento ocupacional, descrito más abajo. Tan solo apunto el uso de sus postulados básicos sobre la ocupación, en la estimulación y trabajo de los componentes y las áreas ocupacionales.

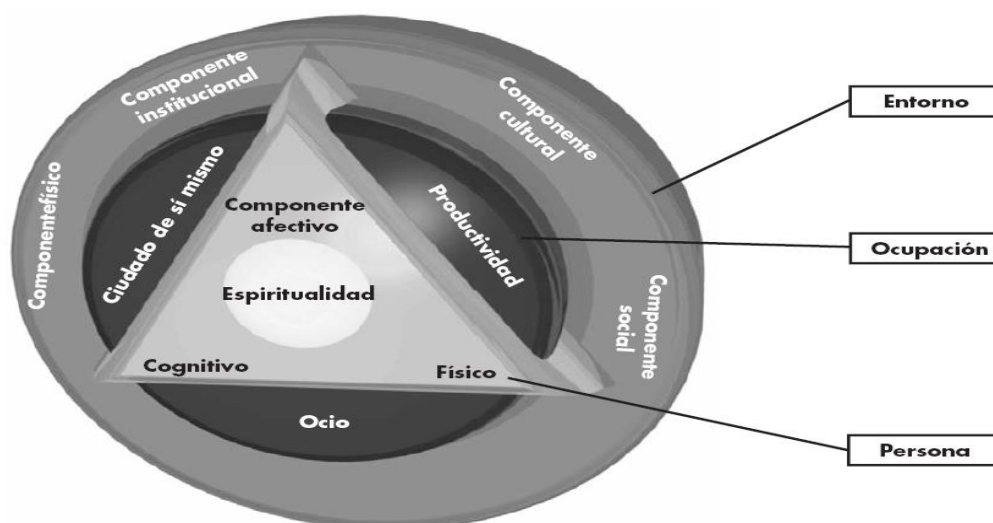
### **2-Modelo Canadiense de rendimiento/desempeño ocupacional**

Postulados que se aplican en este programa de intervención de T.O.:

- Consideración de la persona como un todo.
- Persona en constante relación de participación y pertenencia con su entorno
- Refuerzo y/o creación de la identidad personal a través de las ocupaciones.
- Práctica centrada en la persona: Capacidad y responsabilidad del usuario que demanda la atención, para contribuir con el proceso terapéutico, pasando de paciente a participante.
- Habilidad en lugar de Rehabilitación.
- Esta visión va hacia el aspecto evolutivo vital basándose en su potencialidad como persona OCUPADA en su lugar de residencia y teniendo en cuenta su cultura e incluyendo sus propios valores e intereses.



**Figura 1**  
**Modelo canadiense de rendimiento ocupacional**



Fuente: *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*, © CAOT 1997.

Tomo de este modelo sus ejes , destaco conciba la búsqueda de la espiritualidad o del sentido de vida a través de la ocupación, ya que lo que encontramos en la práctica diaria con nuestros usuarios es que son personas con unos sentimientos extremos de vacío, de pérdida del sentido de la vida y con sentimientos de unicidad inexistentes.

### **3-El modelo de desempeño ocupacional de la AOTA (Asociación Americana de Terapia Ocupacional).**

De muy reciente adaptación ha dado un paso más allá en el marco de la Ciencia de la Ocupación humana.

Los postulados básicos que se trabajan con este modelo son:

- 1-Rendimiento en las tareas (A.V.D., A.I.V.D., descanso-sueño, educación, trabajado, juego, ocio, participación social)
- 2-Destrezas para la ejecución (sensoriales/ perceptivas, motores-praxis, regulación emocional, sociales-comunicativas)
  - patrones de ejecución (hábitos, rutinas, roles, rituales)
- 3-Contexto (cultural físico, social, personal, espiritual, temporal, virtual)
  - factores de la persona (valores, creencias y espiritualidad, estructura corporal, funciones corporales)
  - Demandas de la actividad (propiedades de objetos utilizados, demandas del espacio, demandas sociales, secuenciación y duración, acciones necesarias, funciones corporales necesarias, estructuras corporales necesarias)

#### **4-Modelo artístico-logoterapia**

Coinciden en el punto de la visión holística; la terapia Ocupacional, el oficio de la pintura mural y el existencialismo de Víctor Frankl, creador de la “logoterapia”;

Ésta afirma que la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle sentido a su propia vida tal cual es y está por más adversa que sea siempre tiene algún sentido.

Sigue tres principios importantes:

1-La vida tiene sentido en todas las circunstancias

2-El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.

3-La persona es libre dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia.

La pintura mural es la herramienta para trabajar las diferentes áreas ocupacionales y para profundizar en la visión del ser humano que distingue el Análisis Existencial frankliano.

El proceso creativo incluye conceptos fenomenológico-antropológicos como la libertad, la responsabilidad, la capacidad de auto-distanciamiento y auto-trascendencia, el valor único del ser persona, la incondicionalidad del sentido de la vida, la multidimensionalidad del ser y la consciencia como ‘órgano’ del sentido.

Esta fusión de Terapia ocupacional, Arte y existencialismo pretende contribuir a la humanización ante la burbuja q sigue creciendo este siglo XXI.

Contribuye a lograr su plenitud a partir de una adecuada concepción de este como persona en comunidad, siendo esta es una actitud ante la vida caracterizada por el protagonismo y la esperanza, ofreciendo un horizonte de sentido y herramientas para un cuidado de la existencia que permanece aún en las situaciones aparentemente más desesperadas: porque el tiempo del sufrimiento puede ser un tiempo en el que, lejos de agotarse o apagarse para siempre, se exprese y se refuerce el “gran amor” por la vida, es por eso que esta contribuye a esclarecer el porqué del sufrir y del morir y ayuda a tener motivos para trabajar, luchar y amar.

Desde el punto de vista práctico la Terapia creativa desde T.O. realiza el rol de despertador de conciencias porque el hombre corre el riesgo de transitar por la vida sin nunca llegar a saber quién es, para qué existe y cuál es su misión existencial. Todo lo que la logoterapia exige es una manera auténtica de vivir. Además despierta a la persona en su rol de protagonista de su propia historia, de su felicidad, de sus logros y en su rol de constructor de su persona dado que el hombre es un ser llamado a elegir un proyecto de vida en conformidad con su propio ser, por lo tanto “artífice de su destino”.

#### **5- Modelo del doble vínculo.**

Siguiendo los postulados de la Tª del vínculo T.O. Según T.O. José Ramón Bellido Mainar que concibe como la Base de la T.O.:

- el manejo de la relación terapéutica
- La práctica centrada en el cliente
- La práctica centrada en la evidencia

La relación terapéutica definida como el uso intencionado del yo es una herramienta fundamental en T.O que implica: autoconocimiento, proximidad profesional, la coherencia, flexibilidad, escucha activa, empatía, comunicación verbal y no verbal, liderazgo y manejo de la transferencia y contratransferencia.

Ha sido positivo para todo el equipo y la empresa

La experiencia ratifica que: para desarrollar el trabajo de la terapia creativa en la T.O. es necesario una dinámica positiva y una vinculación sana del equipo; Siguiendo el postulado de Kort al respecto: Lograr equipos interdisciplinarios, donde cada uno pueda trabajar con calidad humana y profesional a distintos niveles, claramente delimitados, en función de la formación de la experiencia, sin estrés y lucha de poder que finalmente resulta en perjuicio del paciente, del mismo terapeuta (burn-out) y de la institución .

El cómo se trabaje y el tratamiento que reciben los pacientes tiene que ver con las personalidades y el liderazgo de la institución. Cuando hay cambios del personal o cuando hay periodos donde no existe relación de equipo, lo primero que se resiente es el cuidado de los pacientes, y con ello, las posibilidades de éxito en el tratamiento que se ofrece.

## **2-OBJETIVOS PRINCIPALES Y SECUNDARIOS:**

Objetivo previo al programa:- -Analizar científicamente el impacto de la enfermedad, trastorno, de la disfunción psicosocial y/o de un acontecimiento vital estresante en la función ocupacional del individuo con enfermedad mental crónica.

### **1- Fomentar el apoyo laboral, residencial y social.**

- Facilitar el porcentaje de usuarios/as en cursos de formación práctica.
- Habilitar el aprendizaje de una nuevas técnicas útiles para trasladar en sus vidas cotidianas y mejorar por ellos mismos, su entorno, como contribuir a pintar/decorar sus casas.
- Facilitar la Implantación de un nuevo taller ocupacional según intereses valorados entre los usuarios con el fin de proponer alternativas y paliar carencias en el taller pre laboral específico que depende directamente del trabajo enviado por una empresa normalizada del entorno de Monzón .
- Dar continuidad al trabajo iniciado en cuanto a promover un mayor nivel de oportunidad entre los usuarios del programa de intervención comunitaria, a través del aprendizaje y experimentación artística

- Participar con la documentación gráfica en salas de exposición y ferias de arte para mostrar la integración social de las personas con enfermedades mentales.

## **2- Facilitar que la persona conecte con su identidad y mejorar su historia ocupacional.**

- contactar y trabajar con las propias habilidades, intereses y motivaciones
- facilitar la expresión personal
- facilitar la conciencia que pueden más de lo que creen
- facilitar la gratificación personal y autoestima
- Reconocer capacidades y limitaciones
- Identificar compromisos escala de valores
- Reconocer logros pasados
- Reconocer elecciones ocupacionales propias realizadas en el pasado.
- Facilitar hábitos de trabajo y cuidado de procesos y materiales.
- Facilitar la tolerancia al esfuerzo
- Facilitar que la persona conecte con su identidad y la ocupacional humana
- Detectar y establecer metas y proyectos personales
- Identificar un estilo de vida ocupacional deseado
- Favorecer la emergencia del sentimiento de éxito antes de la ejecución de la actividad
- Aceptar responsabilidades

## **3-Promover la cohesión grupal y sentimiento-trabajo en equipo**

- Facilitar el trabajo de HHSS para coordinarse entre unos y otros/as necesario para el correcto proceso y dinámica del taller.

## **3 -METODOLOGIA, ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA**

Siguiendo el Abordaje de Tarrier, he seguido 4 ESTRATEGÍAS para la intervención desde la T.O.:

- Estrategias cognitivas:
- Estrategias conductuales.
- Estrategias sensoriales.
- Estrategias fisiológicas
- Estrategias artísticas

Para ello Trabajamos a partir de diferentes tipos de atenciones habilidades ocupacionales y emocionales; como el autoconocimiento, autocontrol (gestión de las propias emociones de forma adaptativa) automotivación (habilidad para accionarse por si mismo sin necesidad de estímulos externos) Empatía (habilidad de colocarse en el lugar del otro) habilidades sociales (abanico de conductas sociales adaptadas que la persona puede usar en función de sus necesidades y posibilidades del entorno)

## **1-intervención individual/grupal -rol ocupacional en el dispositivo asistencial**

A partir de atenciones individuales y/o grupales el usuario ha trabajado:

- 1- cuestionamiento de las motivaciones, búsqueda de la principal fuente de motivación ocupacional,
- 2- exploración de valores adquiridos a través d su historia ocupacional, planteamiento de nuevos valores que puede interiorizar a través de la ocupación y el taller pre laboral pintura mural,
- 3- Reconocimiento de los logros que han marcado su ciclo vital. Aprovechando el potencial grupal, de los iguales, como factor movilizador del propio autoconocimiento.
- 4- Empoderamiento; cada persona es el protagonista de su proceso y de redactar sus propias estrategias a partir de lo que los profesionales vamos facilitándoles. Con la información que sale de las intervenciones individuales y grupales, las evaluaciones, autovaloraciones, van configurando el itinerario individual de funcionalidad ocupacional se va redactando.

## **2-rol ocupacional en la comunidad**

A partir de atenciones individuales y grupales donde el usuario poco a poco vaya asumiendo roles en sus grupos de referencia así como la búsqueda de nuevos grupos y ocupacionales.

## **3-la actividad ocupacional. Programa pre laboral pintura mural**

Un aspecto importante en la vida de toda persona es el trabajo y este se ve afectado sin duda cuando se presenta una enfermedad mental.

Este programa va enfocado principalmente a la mejora del rol productivo .se realiza a partir de la adaptación de la pintura mural en un taller pre laboral que 15 personas realizan durante 5 meses en el centro de día de rehabilitación psicosocial de Monzón. ASAPME.

Fase1-pintura mural “relax en el mar”

Fase2- adecuación arco de las escaleras de acceso al segundo piso del centro

Fase3-adecuación de la terraza para reactivar el taller de agricultura

## **4- DESARROLLO DEL PROGRAMA**

En el momento de realización de este programa, el taller pre laboral de tóner del centro no abastecía las necesidades ocupacionales de todos/as los usuarios, así nació la idea de poder generar un pre laboral nuevo.

Una vez aceptada la nueva propuesta por el equipo y la empresa. Se hizo una asamblea con los usuarios/as para valorar sus ideas y necesidades, se ofertó el taller pre laboral pintura mural y a pesar de las reticencias de algunos usuarios a las actividades artísticas en general, la mayoría acabaron participando y disfrutando del

proceso y la puesta en marcha de sus habilidades creativas, su autoconocimiento y potencial.

**Características Grupo:**

Grupo Abierto

Pacientes: Usuarios/as CRPS Monzón

Edad: de 21 a 75 años

Patología:

Esquizofrenia, TN esquizoafectivo o del espectro psicótico: 75%

TN bipolar: 5%

TN depresivo: 15%

T.O.C.:5%

**Temporalización semanal del taller pre laboral pintura mural:**

1-Ejecución del trabajo creativo

Lunes de 11:30 a 13:30h

Viernes de 9 a 10h

2-Planificación y gestión: tareas de la vida cotidiana, del taller pre laboral, materiales, y exposición: lunes de 16 a 17h

**Estructura de las sesiones:**

Inicio: preparación del cuerpo para la actividad (estiramientos)

Preparación de materiales

Nudo: ejecución de la actividad (power point, elección imagen/pared, dibujar, pintar, pulir, detalles, etc.)

Final: Comentar como ha ido la dinámica, como se han sentido, recoger y limpiar materiales

**Planning y acciones del taller pre laboral P. M.:**

**Diciembre:**

\*coordinación y planteamiento al equipo CRPS-Monzón

\*Coordinación para la temporalización y espacio nuevo taller pre laboral artístico

**Enero:**

\* Asamblea usuarios plantear programación de pintura mural. Los 90% asistentes valoran positivamente la propuesta y se comprometen verbalmente a realizarla.

\*Presentar formalmente al equipo, una vez aceptado, coordinar con Asapme Huesca. La Dirección Asapme da pequeño presupuesto para llevar a cabo el proyecto. Concreción del día para establecer la dinámica.

\*Realizar con los usuarios/as el Presupuesto, compra y adquisición de materiales.

\*Realización actividad:

\*FASE 1 -

\*Introducción de la pintura mural, arte y existencia: (PowerPoint)

- \*Evaluaciones iniciales

- \*Taller de arte Terapia grupal para contactar con ellos/as mismas, y se introduzcan poco a poco en el proceso que acaban de comenzar

- \*Adaptación de los diferentes pasos y modos de realizar la actividad a las necesidades de los/las diferentes usuarios/as.

- \*Cada persona busca una imagen, piensa en que le gustaría realizar en el centro.

Se pone en común todas ideas e imágenes, se escoge una por consenso.

### Febrero:

- \*Preparación pared, herramientas y materiales.

- \*Tirar líneas y medidas de la pared.

- \*Pintura de la base.

- \*Inicio dibujo .Pintura

### Marzo

- \*Pintura

- \*pintura de los detalles.

- \*Retoques finales

- \*Evaluación a medio proceso

- \*Propuesta usuarios de ampliar el taller

- \*planificación fase 2 y3

- \*Inicio fase 2 (IDEM proceso FASE 1)

- \*inicio realización instalación para exposición

### Abril:

- \*Barniz

- \*fase 2,

- \*fase 3(IDEM proceso FASE 1)

- \*planificación de la exposición

- \*elaboración carteles e invitaciones

### Mayo:

- \*Fin realización instalación para exposición

- \*Fin fase 3 y realización de la instalación

- \* Seguimiento gráfico del proceso y resultado final.

- \*Evaluación con los usuarios/as del proceso y resultado

- \*Evaluación con el equipo del proceso y resultados.

- \*Montaje exposición

- \*Inauguración de la pintura, con familiares, personalidades asociación, artistas locales...

- \*Inauguración exposición en la sala de exposiciones Cerbuna de la Casa de la cultura de Monzón. Contenido: material gráfico del proceso, obras de dos usuarios y una instalación artística grupal.

- \*Pasar Escalas de satisfacción del taller

- \*Entrega de diplomas por haber superado el taller pre laboral

\*Entrega CD con imágenes proceso e información repartida a lo largo del mismo.

## **5- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

### **EVALUACIÓN INICIAL:**

**1-Evaluación PROCESO DE EVALUACIÓN GRUPAL EN T.O. FRANCES EHRENBURG, OTR.**

Traducción y adaptación: Lic. TO Mariel Pellegrini

**2-Autovaloración usuarios/as**

**3-Observación del T.O.**

Se Adjuntan las hojas para valorar su formato y adaptación al CRPS Monzón, aquí describiré un resumen de los resultados de las mismas

De Los resultados de la evaluación inicial destaco:

-Volición: poco interés relacionados con el cambio, preocupación por la capacidad personal de trabajar, preocupación por las habilidades creativas, creyéndolas inexistentes.

-Habitación: Interrupción de los roles laborales a largo plazo. Identificación con el rol de enfermo.

-Deterioro en sus capacidades de desempeño ocupacional por la enfermedad y los fármacos, deterioro de los componentes de ejecución y de las áreas ocupacionales.

-Dificultades en su expresión y comunicación

-Dificultades en su integración laboral y comunitaria

### **EVALUACIÓN A MEDIO PROCESO:**

**-Observación del T.O**

Dado el impacto de la programación que causo un gran interés y motivación de los usuarios/as al punto que propusieron ampliar el taller pre laboral, así se programó conjuntamente con los usuarios la 2º y 3º fase del taller pre laboral de pintura mural

### **EVALUACION FINAL DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS:**

**1-Evaluación final PROCESO DE EVALUACIÓN GRUPAL EN T.O. FRANCES EHRENBURG,**

OTR. Traducción y adaptación: Lic. TO Mariel Pellegrini

**2-Autovaloración final usuarios/as**

**3-Observación del T.O.**

Se Adjuntan las hojas para valorar su formato y adaptación al CRPS Monzón, aquí describiré un resumen de los resultados de las mismas

De Los resultados de la evaluación final destaco los siguientes aspectos trabajados:

#### **1-ASPECTOS INTRAPERSONALES-OCUPACIONALES**

1.1.- EFECTOS DEL MATERIAL SOBRE UNO/a MISMO: Los efectos que los materiales han producido en cada persona, han facilitado la experimentación y estimulación de



sus habilidades perceptivas, sensoriales, autopercepción, opinión, unicidad, así como hábitos pre laborales: atención, concentración, paciencia....

1.2.- LÍMITES QUE MARCA LA ACTIVIDAD: Este aspecto psicológico consiste en la percepción y conocimiento de uno mismo. Y lleva a una aceptación o rechazo de nuestros límites personales. Muchas veces estos se pueden exagerar, es decir, hay cosas que no podemos realizar, pero hay otras que creemos que no las podemos realizar hasta que un día nos damos cuenta que sí las hemos podido hacer y algo cambia en nosotros.

1.3.- POSIBILIDADES DE CONTROL: Esta es una actividad que requiere de un control, es decir, tanto el autocontrol como la cantidad de materiales y herramientas, técnicas y tiempo que se utiliza. Para ello es básica una organización general adecuada.

Este proyecto se hace en grupo; hay momentos en el que se necesita la ayuda de alguien y momentos en los que el usuario es más independiente y ha de controlar lo que haces y cómo lo haces.

1.4.- OPORTUNIDADES DE GRATIFICACIÓN/ FRUSTRACIÓN: La gratificación es la satisfacción que se puede obtener al realizar una actividad; esta puede o no gratificar.

La mayoría de usuarios/as han verbalizado y expresado que han sentido gratificación al ir acabando y finalizar el proyecto, y al adquirir, por la experiencia cierta habilidad con los materiales, se obtiene a lo largo de todo el proceso y es al final cuando se dan cuenta que son capaces de conseguir lo que han imaginado, es decir, obtienes el resultado esperado. También cuando realizas algo que pensabas que no eras capaz de hacer, y además lo consigues con muchos esfuerzos y dificultades.

1.5.- MOTIVACIÓN: La motivación es un aspecto psicológico que es el punto de partida entre la persona y la actividad. En un principio aparecieron varias formas; personas muy motivadas, atraídas desde el principio por la propuesta y reticencias de varios usuarios, verbalizando que no tenían creatividad, que nunca habían pintado pero iban a probarlo al menos y a lo largo del taller la motivación, ha ido aumentando junto con su compromiso y entrega a la actividad y el grupo.

1.6-INTERÉS: Este aspecto, ha ido muy ligado a las preferencias personales y a la motivación, ya que se está más o menos motivado dependiendo del interés que se tengas en la realización del mismo. Esta es una actividad que desde el principio ha resultado muy interesante por su contenido, estructura, etc. Ayuda a concebir nuevas formas en el desarrollo de la actividad. Desde un principio cuando de forma grupal se decidió el proyecto, la mayoría de usuarios pusieron interés en las diferentes propuestas y analizaron los posibles problemas que fueron surgiendo y buscaron las posibles soluciones que fueron efectivas. También se interesaron por los posibles problemas de las personas del grupo para intentar ayudarlos.

1.7.- POSIBILIDADES DE IDENTIFICACIÓN Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES: El proceso del taller, esencialmente ha ofrecido grandes posibilidades de identificación y expresión de emociones porque básicamente consiste en eso el proceso creativo;, practicando su creatividad, sentimientos, deseos,... desde su interior para sacarlos y plasmarlos en el proyecto. Como toda obra, esta ha de tener características de su creador/es, así que fue fácil que los usuarios/as se identificaran con la obra porque salió de ellos/as..

1.8.- SENTIDO DE REALIZACIÓN: He observado y ratificado con las opiniones y escalas de valoración, como los diferentes usuarios se han sentido realizados tras la dinámica, porque después d muchos días de trabajo han visto terminada una obra que han realizado con sus manos y recursos personales.

Este sentido aumento con el resultado final que fue es el deseado o imaginado. Y se multiplico en las 2 fases posteriores que propusieron y ejecutaron

Mostraban sentirse satisfechos y realizados, mostraban cada paso de la obra a toda persona nueva que llegaba al centro y a otros compañeros , Y el resultado final del taller significo mucho para ellos/as sobre todo ante las buenas opiniones que recibieron de sus trabajos por parte de otros usuarios, profesionales, representantes de la asociación, familiares, y representantes del equipo de gobierno del ayuntamiento de Monzón.

1.9.-COMUNICACIÓN: Este aspecto ha estado vigente en el taller desde el principio, siempre hubo un espacio libre de opinión, de escucha y de elegir por consenso cada paso que iban realizando, desde la asamblea inicial, la elección de la imagen, el espacio de opinión de cada una y todos los usuarios asistentes, así como a medida que lo realizábamos, todas los/as usuarios se iban coordinando adecuadamente en el uso de los materiales, herramientas, etc., sin ningún problema, además cuando alguna persona acababa antes su tarea, estaban dispuestos a ayudar a los demás.

1.10.- DESEMPEÑO DE ROLES: Inevitablemente, cada persona ha desarrollado un rol, el cual depende de las características y personalidad de cada individuo. La persona que se lo tomará más o menos en serio, la persona que estará más o menos motivada, etc. Ha sido observable como todo se transmite dentro del grupo y se pueden ver los diferentes roles: el más motivado, el que tiene más ideas, el que anima, el que pasa, el más responsable, el más gracioso, etc. Lo interesante ha sido como el trabajo grupal, e equipo ha puesto en práctica diaria, valores de solidaridad, cooperación, respeto, escucha, ocupación conjunta y cuidado que se fueron trasmitiendo en cada persona y generalizando a otros grupos del centro.

En conclusión; La Terapia ocupacional ha sido un espacio que ha proporcionado a la persona la oportunidad de “vivir” la función ocupacional. Y desde la pintura mural ha permitido a los usuarios escriban día a día un nuevo capítulo en su historia de participación ocupacional significativa permitiéndoles IDENTIFICAR: Su eficacia en el

hacer, algunas actividades nueva que encuentran interesantes y satisfactorias, cuáles son sus roles, lo que se sienten obligados a hacer y lo que es prioritario, las oportunidades y dificultades que les prevé el entorno. Estas identificaciones sostenidas en el tiempo configuran la clave para una ocupación saludable.

#### **4-Evaluación del potencial creativo: Cppc-17**

Se Adjuntan las hojas para valorar su formato y adaptación al CRPS Monzón.

ES una escala americana traducida al castellano por un equipo de investigadores de la Universidad "Rovira i Virgili "de Tarragona, que encabeza el experto Joan Boada, con quien me puse en contacto y facilito la escala.se valoran dos parámetros principales, el potencial creativo y la creatividad expresada.

Los resultados fueron satisfactorios en la escala, ya que se ha pasado tras la realización de una actividad creativa; la mayoría de usuarios fueron capaces de reconocer su capacidad creativa y el centro de Monzón como un espacio abierto donde no solo se acepta, sino se estimula y promueve.

#### **4-escala de satisfacción**

Se Adjuntan las hojas para valorar su formato y adaptación al CRPS Monzón

Me Ha resultado sorprendente los resultados, la mayoría de personas han puesto los valores más satisfactorios en la mayoría de ítems, mostrando sentirse, verbalizándolo y concretándolo en esta escala, altamente satisfechos tanto con el contenido del programa, como sus actividades, horarios, materiales y T.O. que lo ha acompañado.

Otra muestra es la propuesta por parte de los usuarios/as del deseo de continuar con la fase 2 y 3.

El 100% vivió positivamente la experiencia,

El 80% usuarios mantuvieron la actividad durante 5meses,

Un 60%mejoro su auto concepto y autovaloración, y por lo tanto su arreglo personal.

Un 80% se conectaron con su creatividad, y con sentir que pueden más de lo que creían mejorando su rol productivo y de ocio,

Un 60% lo tomó como una meta a la que tras alcanzar se acaba y un 40% retomo facetas artísticas anteriores o inició nuevas,

Mejóro el ambiente del centro y la comunicación grupal

El 80% propusieron la realización de la fase 2 y estaban de acuerdo en la realización de la fase 3 propuesta por la empresa, este 80% siguieron el proceso, aunque la ejecución práctica la continuaran un 20% de los usuarios.

## 6-CONCLUSIONES

1-El trabajo creativo a partir de la pintura mural ha permitido a los usuarios escriban día a día un nuevo capítulo en su historia de participación ocupacional significativa permitiéndoles IDENTIFICAR: Su eficacia en el hacer, algunas actividades que encuentran interesantes y satisfactorias, cuáles son sus roles, lo que se sienten obligados a hacer y lo que es prioritario, las rutinas familiares de su vida, las oportunidades y dificultades que les prevé el entorno. Estas identificaciones sostenidas en el tiempo configuran la clave para una ocupación saludable de los usuarios.

+La inmersión en los procesos creativos puede modificar actitudes y comportamientos, en todos los segmentos de edad y en los más diversos ámbitos.

2-Este programa y pequeño estudio muestra la efectividad del Arte como herramienta de la terapia ocupacional y el sentido de la terapia ocupacional en el arte. Desde mi experiencia, La terapia ocupacional es el cuerpo que sustenta la base científica de la Terapia creativa, porque el arte es esencia en sí mismo, y en la actualidad el uso de las artes y las personas es infinito.

3-La experiencia ratifica que: para desarrollar el trabajo de la terapia creativa en la T.O. es necesario una dinámica positiva y una vinculación sana del equipo

4-El arte ha promovido el bienestar físico y psicológico, de las personas participantes durante la ejecución del trabajo creativo, y el mes observado posterior.

5-Ha Mejorado el auto concepto, la auto aceptación, la capacidad de las personas de sentir que pueden hacer más de lo que se proponen, lo que ha mejorado de forma secundaria su autoestima.

6- Ha aportado un sentimiento de utilidad a las diferentes personas, a un sentimiento de grupo y trabajo en equipo.

7- Ha impactado en la dimensión existencia-espiritual; el sentido de formar parte y aportar a los demás. Contacta con la trascendencia humana. Establecían conversaciones más profundas en los diferentes talleres, y entre ellos, así como demandas de realizar viajes y excursiones culturales.

8-Ha Aportado igualdad de oportunidades y dignidad social, con la realización de la exposición y el apoyo recibido por las instituciones locales al programa, el día de la inauguración de la exposición, familiares y usuarios/as se sintieron reconfortados por el reconocimiento de diversas autoridades institucionales de Asapme como la Concejala de cultura y la Alcaldesa del Ayuntamiento de Monzón y los medios de comunicación locales.

9-Ha sido un granito más en la lucha contra el estigma de la salud mental, construyendo tanto para los usuarios, como sus familias, como los medios de comunicación, noticias positivas sobre las personas que padecen enfermedad mental.

## Aclaraciones bibliográficas que aparecen explícitas en el TFG.

\*1 Lugares de trabajo en red salud mental en adultos: Unidad de Agudos en S.M, subagudos, H. día, unidad psicopenitenciaria, del Hospital Santa María, que atiende todos los casos de la provincia de Lleida, en el centro de día de rehabilitación psicosocial, ASAPME de Monzón, y residencia psicogeriatría ADESMAS de Lleida, Y en infancia; en neonatología H. O.A. S.F., ,Argentina, Hospital Carolina Tobar García, Argentina , el H.D.I.J. de H.S.J.D., URPI, H.S.M. de Lleida, y programas de prevención desde la T.O. en escuelas de educación infantil y en infancia-familias con el Ayuntamiento de Lleida.

. \*2, \*3 Bellido J.R., Berrueta L.M., Ariñez I. La aportación de la Terapia Ocupacional en la funcionalidad del trastorno de personalidad. Revista gallega de Terapia Ocupacional. TOG. Nº1. dic. 2004. Disponible en: [www.revistatog.org](http://www.revistatog.org)

\*4 Moruno. P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. Revista gallega de Terapia Ocupacional. TOG. Nº1. dic. 2004. Disponible en: [www.terapia-ocupacional.com/articulos/ocupacion\\_metodo\\_tto\\_salud\\_mental.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml)

## BIBLIOGRAFIA SEGÚN METODO VANCUBER

- Arendt H. La condición humana. 1ªEd. Barcelona. Paidós.1993
- Arnheim R. *Arte y percepción visual*.7ªed. Madrid Alianza Editorial: Alianza Forma.2005
- Blay A. Creatividad y plenitud de vida.4ªed.Barcelona.Iberia.1984
- Bofill P. , Tizón J.L. Qué es el psicoanálisis: orígenes, temas e instituciones actuales. 1ªEd. Barcelona. Herder 1994
- Frostig-Maslow. “Educación en movimiento”. 2ªEd. Buenos Aires. Medica panamericana,1989
- Irala. N. Eficiencia sin fatiga en el trabajo mental.7ªEd.Vizcaya.El mensajero del C.1971
- Jung C.G. *El hombre y sus símbolos*. 10ªEd. Barcelona Caralt.2002
- Jung C.G., Miller A., Woodman M., Campbell J., Bradshaw J. *Recuperar el niño interior*. Madrid. Kairós.1994
- Kandinsky. *De lo espiritual en el arte*.12ª Ed. Madrid. Labor Punto Omega.1999
- Kielhofner G. Model of Human Occupation. Theory and application. 2ª Ed. Baltimore. Williams and Wilkins.1995
- Laing R.D. El yo dividido. 7ªed. Madrid. Fondo de cultura económica.1993
- Lowen A.. *El lenguaje del cuerpo*. 2ªEd. Madrid. Herder.1985
- Lowen A.. *Bioenergética*. México D.F. Diana. 2011
- Parkson M.J. Como entendemos el arte.3ªed. Barcelona.Paidós.2002
- Pinkola C. *Mujeres que corren con los lobos*. 3ª ed. Madrid. Zeta Bolsillo.2009

- Reed K. Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 4º Ed. Baltimore. Lipincott William and Wilkins.1999
- Reisin. A. Creatividad, psiquismo y complejidad.1º Ed. Buenos Aires. El autor. 2000
- Reisin A. Arterapia, semánticas y morfologías.1º Ed. Buenos Aires. El autor.2005
- Schreiber D.S. Curación emocional. 1ºed.Barcelona.Kairos.2003
- Seligman M.E. Aprenda optimismo. 3ºed.España. De bolsillo. 2004
- Tizón J.L. La locura.1º Ed. Barcelona. La Gaya Ciencia.1978
- Tizón J.L. Apuntes para una Psicología basada en la relación. 1º Ed. Barcelona.Hora.1982
- Waisburd G. *Creatividad y transformación. Teoría y técnicas*. 6º Ed. Madrid Trillas.2005
- Wild, R., Educar para ser..2ºEd.Barcelona. Herder.1998
- Wing J., Brewing C., Thornicoff G. Definiendo las necesidades en salud mental. Gaskell-Royal College of Psychiatry. 1992